|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |
| --- |
|  |

la DIFFUSIONE DELLE DROGHE IN UN MERCATO EUROPEO in cambiamento — ANALISI 2014

Viene pubblicata oggi la relazione europea sulla droga – Il problema delle droghe in Europa è sempre più complesso

(27.5.2014, LISBONA **EMBARGO 10:00 UTC/ora di Lisbona**) Il problema delle droghe in Europa è sempre più complesso, mentre continuano a emergere nuove sfide che sollevano timori per la salute pubblica. Questo è quanto si legge nella ***Relazione europea sulla droga 2014: Tendenze e sviluppi*,** pubblicata oggi dall’**agenzia delle droghe dell’Unione europea (EMCDDA)** a Lisbona (1). Nella sua analisi annuale sul problema della droga, l’agenzia torna a descrivere una situazione generalmente stabile, con alcuni segnali positivi correlati alle droghe più tradizionali. A questa situazione di stabilità, tuttavia, si contrappongono le nuove sfide rappresentate dalle droghe sintetiche, tra cui gli stimolanti, le nuove sostanze psicoattive e i prodotti medicinali, che assumono nuova rilevanza in un mercato europeo delle droghe in cambiamento.

**Il commissario europeo per gli Affari interni, Cecilia Malmström,** ha dichiarato: “Mi preoccupa profondamente la notizia che le droghe consumate al giorno d’oggi in Europa potrebbero essere più dannose per la salute dei consumatori rispetto alle sostanze usate in passato. Vi sono segnali che l’ecstasy e la cannabis vendute in strada sono più potenti. Prendo atto, inoltre, che il sistema di allerta rapido dell’UE, che rappresenta la nostra prima linea di difesa contro le droghe emergenti, è soggetto a pressioni crescenti dovute al volume e alla varietà delle sostanze presenti sul mercato. Quest’anno il sistema ha esaminato quattro nuove sostanze che sono state associate a intossicazioni acute e decessi negli Stati membri”.

**Il commissario Malmström** ha aggiunto: “Gli organismi europei preposti all’applicazione della legge si trovano sempre più frequentemente di fronte al fatto che pacchetti piccoli e maneggevoli di polveri apparentemente innocue possono contenere svariate migliaia di singole dosi. Quest’analisi annuale dell’EMCDDA offre un importante spiraglio critico sull’evoluzione del fenomeno delle droghe in Europa. Tali informazioni, tuttavia, devono ora essere utilizzate dalle autorità di polizia, nonché per la prevenzione e la cura delle tossicodipendenze. È fondamentale che questi dati siano impiegati per garantire che la risposta delle autorità europee tenga il passo con le nuove sfide emergenti”.

Il **direttore dell’EMCDDA, Wolfgang Götz,** ha affermato: “In linea generale, si osservano in Europa progressi verso il raggiungimento di alcuni dei principali obiettivi di salute pubblica definiti in passato. La prospettiva europea, tuttavia, potrebbe oscurare alcune importanti differenze presenti a livello nazionale. I nostri dati più recenti, per esempio, dimostrano che le incoraggianti tendenze generali osservate nell’UE in relazione ai decessi per overdose e alle infezioni da HIV correlate al consumo di stupefacenti stridono rispetto ad alcuni preoccupanti fenomeni segnalati in qualche Stato membro”.

Riconoscendo la complessità della situazione, la relazione traccia una panoramica complessiva delle tendenze e degli sviluppi a lungo termine in Europa, concentrandosi anche sui problemi emergenti in alcuni paesi.

**Eroina in calo, ma desta preoccupazione l’uso di altri oppiacei**

Benché la produzione globale di eroina rimanga elevata e i sequestri in **Turchia** siano in ripresa (figure 1.4; 1.5), i più recenti dati relativi alle richieste di trattamento e ai sequestri in Europa evidenziano una tendenza discendente in termini di consumo e disponibilità di questa sostanza. Il numero di pazienti che si sono sottoposti per la prima volta a cure specialistiche per problemi di eroina è passato da 59 000 nel 2007 a 31 000 nel 2012. I dati relativi all’offerta mostrano che la quantità di eroina sequestrata nel 2012 (5 tonnellate) è stata la più bassa segnalata nell’ultimo decennio, equivalente alla metà del volume sequestrato nel 2002 (10 tonnellate). È diminuito anche il numero dei sequestri di eroina, dai 50 000 circa del 2010 ai 32 000 del 2012.

Si stima che in Europa siano 1,3 milioni i consumatori problematici di oppiacei, registrati prevalentemente tra i consumatori di eroina. La relazione segnala il preoccupante fenomeno della sostituzione dell’eroina con altre sostanze, tra cui oppiacei sintetici. Prodotti illecitamente o ottenuti dalla diversione dagli usi medicinali, gli oppiacei sintetici comprendono fentanil, una famiglia di oppiacei estremamente potenti, e le sostanze usate nella terapia sostitutiva per la dipendenza da oppiacei (per esempio, metadone, buprenorfina). Nel 2012 17 paesi hanno riferito che più del 10% dei consumatori di oppiacei che si sono sottoposti a trattamento specialistico della tossicodipendenza per la prima volta consumavano oppiacei diversi dall’eroina (figura 2.9).

**Decessi correlati al consumo di stupefacenti: calo generale, ma incrementi in alcuni paesi**

Il consumo di sostanze stupefacenti è una delle principali cause di mortalità tra i giovani europei, sia direttamente in seguito a overdose (decessi indotti da stupefacenti) sia indirettamente in seguito a malattie, incidenti, violenze e sucidi connessi al consumo di stupefacenti. Complessivamente, nel 2012 sono stati segnalati in Europa circa 6 100 decessi per overdose, principalmente dovuti al consumo di oppiacei, in calo rispetto ai 6 500 casi del 2011 e ai 7 100 casi del 2009. I progressi osservati in questo senso possono essere in parte attribuiti all’incremento dei trattamenti e dei servizi di riduzione dei danni (per esempio, la terapia sostitutiva). Ciò nonostante, rispetto alla tendenza complessivamente incoraggiante a livello europeo, in alcuni paesi i decessi per overdose rimangono numerosi o appaiono addirittura in aumento.

In Europa il tasso medio di mortalità per overdose è stimato in 17 decessi per milione di abitanti di età compresa fra i 15 e i 64 anni, sia pure con notevoli variazioni da paese a paese. Tassi superiori a 50 decessi per milione di abitanti sono stati segnalati in cinque paesi, vale a dire **Estonia** (191 per milione) e **Norvegia** (76 per milione), seguite da **Irlanda** (70 per milione), **Svezia** (63 per milione) e **Finlandia** (58 per milione) (figura 2.13) (2).

Sebbene l’eroina sia ancora tra le sostanze responsabili di numerosi decessi per overdose, i casi ad essa correlati sono complessivamente in calo, mentre in alcuni paesi si registra un aumento dei decessi per overdose dovuti al consumo di oppiacei sintetici. Nel 2012 i decessi per overdose hanno subito un forte incremento (del 38%) in **Estonia**, dove nella maggior parte dei casi sono risultati implicati fentanil e i suoi derivati. I derivati non controllati di fentanil e una serie di altri potenti oppiacei sintetici (tra cui AH-7921) sono stati segnalati con sempre maggior frequenza sul mercato illegale attraverso il **sistema di allerta rapido dell’UE**.

**HIV: le epidemie in alcuni paesi producono un impatto negativo sulla tendenza dell’UE**

Nel corso dell’ultimo decennio sono stati fatti progressi enormi nell’UE nella gestione dell’infezione da HIV tra i consumatori di droga per via parentelare, grazie per esempio a una maggiore diffusione delle misure di prevenzione, cura e riduzione del danno. I dati più recenti dimostrano, tuttavia, che la situazione registrata in alcuni paesi sta producendo un impatto negativo sul calo di lungo periodo delle nuove diagnosi di HIV in Europa. Nella relazione si legge che recenti “epidemie di HIV tra consumatori di stupefacenti in **Grecia** e **Romania**, insieme ai problemi presenti in alcuni **paesi baltici**, hanno bloccato i progressi dell’Europa nella riduzione del numero d’infezioni correlate al consumo di droga”.

Nel 2012 il tasso medio delle nuove diagnosi di HIV segnalate e attribuite all’assunzione di stupefacenti per via parenterale è stato pari a 3,1 per milione di abitanti. In **Estonia** il tasso di nuove diagnosi rimane alto (53,7 casi per milione di abitanti nel 2012), mentre in **Lettonia** i tassi annuali sono in crescita dal 2009 (dai 34,5 casi per milione di abitanti del 2009 ai 46,0 del 2012). Nel 2012 sono stati segnalati 1 788 nuovi casi di HIV, in leggero aumento rispetto al 2011 (1 732), secondo la tendenza all’aumento già osservata a partire dal 2010 (figura 2.11). Mentre nel 2010 **Grecia** e **Romania** hanno contribuito per poco più del 2% al numero totale di nuove diagnosi attribuite all’assunzione di stupefacenti per via parenterale nell’UE, nel 2012 la cifra è salita al 37% circa (con un tasso di 42,9 casi per milione di abitanti riferito dalla **Grecia** e di 8,0 casi segnalato dalla **Romania**).

Nonostante il successo osservato in Europa nella lotta alla trasmissione dell’HIV tra consumatori di stupefacenti, c’è ancora il rischio che il virus possa diffondersi rapidamente in alcuni gruppi. Da un esercizio di valutazione del rischio condotto nel 2013 da **EMCDDA** ed **ECDC** per esaminare i paesi vulnerabili alle nuove epidemie di HIV è emerso che in un terzo circa dei 30 paesi esaminati erano presenti uno o più indicatori di rischio (3). Da qui la necessità di continuare a vigilare e ad ampliare la diffusione delle misure di prevenzione dell’HIV (figura 3.5).

**Stimolanti: cocaina stabile o in calo, ma preoccupano metamfetamina e MDMA**

La cocaina continua a essere lo stimolante illecito di elezione in Europa, anche se la maggior parte dei consumatori si registra in un numero circoscritto di paesi occidentali dell’UE. Circa 14,1 milioni di cittadini europei adulti (tra i 15 e i 64 anni) dichiara di aver usato questa sostanza almeno una volta; 3,1 milioni ne hanno fatto uso nell’ultimo anno (cfr. la tabella “In breve”). Dati recenti mostrano un caso nell’uso della cocaina: indagini condotte tra il 2011 e il 2013 evidenziano una riduzione della prevalenza tra giovani adulti (15-34 anni) in 11 paesi su 12. Osservando le tendenze di lungo periodo del consumo di cocaina, si registra un calo in **Danimarca**, **Spagna** e **Regno Unito** (paesi che riferiscono tutti tassi di prevalenza relativamente elevati), dopo un picco segnalato nel 2008 (figura 2.5), mentre nella maggior parte degli altri Stati l’andamento è stabile o in declino.

In Europa l’uso di amfetamine (che comprende amfetamine e metamfetamine) rimane complessivamente inferiore rispetto alla cocaina, con 11,4 milioni circa di adulti che dichiarano di averne fatto uso nella vita e 1,5 milioni di adulti con un consumo dichiarato negli ultimi 12 mesi. Delle due sostanze, l’amfetamina è la più diffusa, anche se crescono i timori correlati alla disponibilità e al consumo di metamfetamina in Europa. La relazione pubblicata in data odierna descrive come i sequestri di metamfetamina, pur rimanendo circoscritti in quanto a numero e quantità, siano aumentati nell’ultimo decennio, un dato questo che suggerisce una maggiore disponibilità della sostanza (figura 1.10). Nel 2012 sono stati riferiti nell’**UE** 7 000 sequestri, per un totale di 343 kg. Altri 4 000 sequestri, equivalenti complessivamente a 637 kg di sostanza, sono stati denunciati da **Turchia** e **Norvegia** (per un quantitativo pari quasi al doppio del volume sequestrato in tutta l’**UE**).

Il consumo di metamfetamina, storicamente basso in Europa e limitato perlopiù a **Repubblica ceca** e **Slovacchia,** sta cominciando a diffondersi anche altrove (per esempio, in **Germania**). Dall’Europa sud-orientale (**Grecia**, **Cipro**, **Turchia**) emergono segnali preoccupanti circa la diffusione del fumo dei cristalli di metamfetamina; benché si tratti di un fenomeno ancora limitato, si teme che possa dilagare tra le popolazioni vulnerabili. Inoltre, sono state individuate nuove tendenze nell’assunzione di metamfetamina per via parenterale tra piccoli gruppi di uomini omosessuali in alcune grandi città europee (4).

Infine, risulta preoccupante la ricomparsa di polveri e pillole di ecstasy (MDMA) di alta qualità. I sequestri e le segnalazioni di eventi sanitari avversi hanno indotto l’**Europol** e l’**EMCDDA** a pubblicare un avvertimento congiunto sulla disponibilità di prodotti estremamente potenti contenenti MDMA (5). Nel 2013 l’Europol ha segnalato lo smantellamento in **Belgio** dei due maggiori siti di produzione di droga mai esistiti nell’**UE**, in grado di produrre rapidamente grandi volumi di MDMA.

**Nuove sostanze psicoattive: il sistema di allerta rapido dell’UE “soggetto a pressioni crescenti**”

In Europa l’aumento del numero, del tipo e della disponibilità di sostanze psicoattive (“nuove droghe”) non mostra segni di cedimento, secondo quanto sostiene l’**EMCDDA**. Nel 2013 sono state notificate per la prima volta al **sistema di allerta rapido dell’UE** 81 nuove sostanze psicoattive (6), il che porta a oltre 350 il numero di sostanze monitorate dall’agenzia. Secondo la relazione, il sistema “è soggetto a pressioni crescenti dovute al volume e alla varietà delle sostanze presenti sul mercato”. Negli ultimi quattro anni sono state segnalate quasi 250 sostanze.

Le nuove sostanze psicoattive, che non sono controllate dal diritto internazionale, spesso vengono vendute sul mercato come “droghe legali”, prodotte con l’intento di imitare gli effetti delle droghe controllate. Ventinove delle sostanze individuate lo scorso anno erano cannabinoidi sintetici e rappresentano il gruppo più corposo attualmente monitorato dal sistema di allerta rapido dell’UE. La velocità con cui recentemente le droghe controllate sono state sostituite da nuove sostanze ha determinato una serie di risposte giuridiche innovative nei paesi europei (Capitolo 4).

Nei laboratori clandestini europei possono essere prodotte nuove droghe. Più frequenti, tuttavia, sono le sostanze in polvere che vengono legalmente importate (perlopiù da **Cina** e **India**) nel continente europeo, dove vengono lavorate, confezionate e commercializzate come “droghe legali” o “sostanze chimiche”, oltre a essere vendute direttamente sul mercato delle droghe illecite. Internet continua a svolgere un ruolo di rilievo nella configurazione del mercato delle nuove sostanze psicoattive. Nel 2013 l’**EMCDDA** ha individuato circa 650 siti web che vendevano tali sostanze a cittadini europei. Inoltre, l’acquisto di nuove e “vecchie” droghe tramite le cosiddette *darknet* (reti online sommerse che permettono una comunicazione anonima) rappresenta una nuova sfida per le autorità di polizia.

Ci sono segnali che, in alcuni paesi, tali sostanze stiano mirando a conquistare i principali segmenti del mercato della droga. Nell’aprile 2014 il **comitato scientifico dell’EMCDDA** ha effettuato una valutazione dei rischi di quattro nuove sostanze potenti e nocive: 25I-NBOMe, AH-7921, MDPV e metoxetamina. Tali sostanze sono vendute come sostituti delle seguenti sostanze stupefacenti, rispetto alle quali potrebbero essere ancora più dannose: LSD (allucinogeno), morfina (oppiaceo), cocaina (stimolante) e chetamine (un medicinale con proprietà analgesiche e anestetiche). Le relazioni della valutazione dei rischi delle quattro sostanze sono state trasmesse alla **Commissione europea** e al **Consiglio dell’UE**, in base alle cui decisioni potrebbero essere adottate misure di controllo di portata europea.

L’emergenza di sostanze sintetiche estremamente potenti è un evento preoccupante, testimoniato dalle notifiche trasmesse al sistema di allerta rapido dell’UE. Le implicazioni interessano sia i consumatori sia le autorità di polizia: si tratta infatti di sostanze potenzialmente tossiche a dosi estremamente basse; inoltre, quantità anche piccole di tali sostanze possono essere usate per produrre svariate dosi singole.

**Cannabis: controversie, contrasti e contraddizioni**

I dati attitudinali raccolti nell’**UE** (7) suggeriscono che la cannabis continua a essere la droga che divide maggiormente l’opinione pubblica, contribuendo a un animato dibattito, recentemente alimentato da sviluppi internazionali in merito alle modalità di controllo della disponibilità e del consumo di cannabis, segnatamente modifiche normative in parti degli **Stati Uniti** e dell’**America latina**. In Europa il dibattito sul controllo della cannabis si è concentrato tendenzialmente sulla fornitura e sul traffico delle sostanze anziché sull’uso personale. Tuttavia, il numero complessivo di reati relativi a detenzione e consumo è in stabile aumento da quasi un decennio (figura 4.1).

Circa 73,6 milioni di europei hanno consumato cannabis nella loro vita, mentre 18,1 milioni l’hanno consumata nell’ultimo anno. Si stima che 14,6 milioni di giovani europei (15–34 anni) abbiano consumato questa sostanza nell’ultimo anno. Il consumo di cannabis in Europa appare complessivamente stabile o in calo, soprattutto tra i giovani. Le tendenze nazionali, tuttavia, appaiono più divergenti, come dimostra il fatto che tra i paesi dove sono state effettuate nuove indagini dal 2011, otto hanno segnalato tendenze in calo e cinque hanno dichiarato aumenti della prevalenza nell’ultimo anno (15–34 anni) (figura 2.1).

I timori per la salute pubblica sono maggiori per gli europei consumatori quotidiani o quasi quotidiani di cannabis (circa l’1% degli adulti europei, di età compresa tra i 15 e i 64 anni). Nel 2012 la cannabis è stata la droga segnalata più frequentemente come motivo principale per sottoporsi per la prima volta al trattamento della tossicodipendenza. L’**EMCDDA** dichiara nella sua relazione che l’assenza di un monitoraggio sistematico nel campo delle emergenze sanitarie correlate alle droghe “rappresenta una zona d’ombra nell’attività europea di sorveglianza sulle minacce sanitarie emergenti”. I limitati dati disponibili evidenziano che in alcuni paesi ad alta prevalenza le emergenze mediche correlate alla cannabis sono un problema crescente.

**Il direttore dell’EMCDDA, Wolfgang Götz**, così conclude: “Sono soddisfatto delle informazioni contenute nella relazione relative sia ai problemi noti da tempo sia alle minacce emergenti. L’esistenza di informazioni valide è indispensabile per consentire una risposta europea al fenomeno delle droghe ed è grazie a questo genere di informazioni che possiamo attivare interventi più efficaci. Oltre 15 anni fa le istituzioni europee e gli Stati membri hanno avuto grande lungimiranza nell’investire nella creazione di un sistema di allerta rapido dell’UE sulle nuove sostanze psicoattive, un sistema che oggi è rispettato a livello mondiale. Ritengo che questo meccanismo, che ha ripetutamente dimostrato la sua validità in termini di condivisione delle informazioni e di risposta rapida alle minacce, possa essere ulteriormente rafforzato. Al tempo stesso, tuttavia, sono profondamente preoccupato per le pressioni crescenti cui è sottoposto il sistema, la cui efficacia potrebbe essere a rischio nel caso in cui venissero a mancare adeguati finanziamenti”.

**Notes:**

(1) La ***Relazione europea sulla droga 2014:*** ***Tendenze e sviluppi*** (disponibile in 23 lingue) e le **Prospettive sulle droghe** (*Perspectives on drugs/PODs* — in inglese) sono reperibili all’indirizzo [www.emcdda.europa.eu/edr2014](http://www.emcdda.europa.eu/edr2014). I dati presentati nella relazione si riferiscono al 2012 o all’ultimo anno disponibile. I dati citati in questo comunicato stampa sono quelli contenuti nella relazione. Ulteriori dati e tabelle figurano nella **Relazione europea sulla droga: Dati e statistiche** (*European Drug Report: Data and statistics*) [www.emcdda.europa.eu/data](http://www.emcdda.europa.eu/data)

(2) Eventuali confronti tra paesi devono essere effettuati con cautela, a causa delle differenze nelle prassi e nei metodi di segnalazione.

(3) [www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20648](http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20648)

(4) [www.emcdda.europa.eu/publications/emcdda-papers/exploring-methamphetamine-trends-in-Europe](http://www.emcdda.europa.eu/publications/emcdda-papers/exploring-methamphetamine-trends-in-Europe)

(5) [www.emcdda.europa.eu/news/2014/europol-emcdda1](http://www.emcdda.europa.eu/news/2014/europol-emcdda1)

(6) [www.emcdda.europa.eu/publications/implementation-reports/2013](http://www.emcdda.europa.eu/publications/implementation-reports/2013)

(7) <http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_330_en.pdf>